



Irmãdade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

COLEGIO ADVENTISTA - CNPJ: 15116763000331

Professor Annes Dias, 295 - Porto Alegre - RS

CGC: 92815000000168 - Insc. Est.: 0962572489 - Fone 3214 8000

Fatura: 1304643
Tipo Protocolo Pronto Atendimento
Dt. Entrega Conv: 12/04/2024
Dt. Vencimento 12/05/2024
Título:
Nota Fiscal (NFe):

Atendimento	Conta	Paciente	Nº Guia	Matrícula	Data Entrada	Data Alta	Total
19112592	21102023	NICOLY ALVES PRAXEDES	16219	9533072	22/03/2024	22/03/2024	465,73

Total do Protocolo: 1 465,73

Após o vencimento incidirá multa de 2% sobre o valor da fatura.

Recebido: ____/____/____ Assinatura: _____



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

COLEGIO ADVENTISTA - CNPJ: 15116763000331
Professor Annes Dias, 295 - Porto Alegre - RS
CGC: 9281500000168 - Insc. Est.: 0962572489 - Fone 3214 8000

Fatura: 1304643
Tipo Protocolo Pronto Atendimento
Dt. Entrega Conv.: 12/04/2024
Dt. Vencimento 12/05/2024
Nota Fiscal (NFe):

Atendimento	Conta	Paciente	Nº Guia	Matrícula	Data Entrada	Data Alta	Total
19112592	21102023	NICOLY ALVES PRAXEDES	16219	9533072	22/03/2024	22/03/2024	465,73
Total do Protocolo:							465,73

Após o vencimento incidirá multa de 2% sobre o valor da fatura.

Recebido: ____/____/____ Assinatura: _____

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre
Professor Annes Dias, 295 - Porto Alegre - RS
CNPJ: 928150000000168 - Inscr. Est.: ISENTA - Fone: 32148000
(CNPES 2237253)



CONTA
PACIENTE

Nº Atend: 19.112.592
Nº I.C.: 21.102.023
Protocolo:

Paciente: NICOLY ALVES PRAXEDES
Convênio: COLEGIO ADVENTISTAS 9533072
Usuário/Matrícula

Categoria: GERAL - ISCMPA

Prontuário: 2063395 Data Entrada: 22/03/2024 17:18:57 Data Saída: 22/03/2024 19:28:47
Médico: Dr. Heitor Bittencourt Netto (CRM 39207) Tipo Atend.: 3 - Pronto Socorro
Proc. Princ.: 41001010 Crânio Ou Sela Turca Ou Orbitas Espec/Clinica: 4 - Pediátrica
CID Princ.: W18.2 Escolas outt instt areas admin publica
Agrup setor: Hospital da Criança Santo Val. Carteira: 31/12/2024
Senha:

Guia: 16219 Dt.Conta: 22/03/24 17:21 Dt.Inicial: 22/03/24 17:18 Dt.Final: 22/03/24 19:28 Refer: 31/03/24

Resumo da Conta Total da Conta R\$ 465,73

Procedimentos Diversos									
Seq.	Cód. Sist.	Cód	Descrição Comercial	U.M	Data	Qtd	VI. Unit.	VI. Total	
1	2	10101039	Consulta em pronto socorro	HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309) -	22/03/2024	1	76,00	76,00	
Total de Procedimentos Diversos								76,00	

Exames de Imagem		Seq.	Cód. Sist.	Cód	Descrição Comercial	U.M	Data	Qtd	VI. Unit.	VI. Total
1	361	41001010	TC - Crânio ou sela túrcica ou órbitas	HDVS-Tomografia (CC5258) -	22/03/2024	1	389,73	389,73		
Total de Exames de Imagem								1	389,73	389,73

Total Geral Valor R\$ 465,73

1 - Registro ANS	3 - N° Guia Principal
16219	
4 - Data de Autorização	5 - Senha
22/03/2024	
6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
	16219

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
9553072		31/12/2024	NICOLY ALVES PRAXEDES		N

Dados do Solicitante	13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado	15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
9281500000168		Imrandade da Santa Casa de Misericordia de Porto Alegre						

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qtdde.Solic.	28 - Qtdde.Aut.
2	22/03/2024	W18.2 Escolhas outr instt areas adnin publica		1	41001010	TC - Crânio ou sela túrcica ou órbitas	1	1

2								
2								
3								
4								
5								

Dados do Contratado Executante	29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNEs
92815000000168		Imrandade da Santa Casa de Misericordia de Porto Alegre	2237253

Dados do atendimento	32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
04		9	1	

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados	36 - Data	37 - Hora Inicial a 38 - Hora final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtdde.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red/Acresc.	46 - Valor Unitario (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	22/03/2024	17:18:57	19:28:47	22	41001010 TC - Crânio ou sela túrcica ou órbitas	1				389,73	389,73
2											
3											
4											
5											

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	48 - Seq.Reg.	49 - Gr.Pat.	50 - Código na Operadora	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa
1 - / /	3 - / /	
2 - / /	4 - / /	
3 - / /	5 - / /	
4 - / /	6 - / /	
5 - / /	7 - / /	
6 - / /	8 - / /	
7 - / /	9 - / /	
8 - / /	10 - / /	

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total Medicamentos (R\$)	64 - Total Gases Mediciniais R\$	65 - Total Geral (R\$)
389,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	389,73
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado				
/ /	28/03/2024					

1 - Registro ANS	3 - N° Guia Principal
16219	
4 - Data da Autorização	5 - Senha
22/03/2024	
6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
	16219

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira
9533072	31/12/2024
10 - Nome	
NICOLY ALVES PRAXEDES	
11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN	
N	

Dados do Solicitante	
13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado
9281500000168	Irmãdade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre
15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional
17 - Número no Conselho	18 - UF
19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	
21 - Caracter do Atendimento	22 - Data da Solicitação
2	22/03/2024
23 - Indicação Clínica	24 - Descrição
W18.2 Escolas ou inst. áreas admín. pública	

25 - Tabela	26 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	27 - Descrição	28 - Quantidade	29 - Valor Unitário (R\$)	30 - Valor Total (R\$)
1	22	10101039	Consulta em pronto socorro	1	76,00
2					
3					
4					
5					

Dados do Contratado Executante	
31 - Código na Operadora	32 - Nome do Contratado
9281500000168	Irmãdade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre
33 - Tipo de Atendimento	34 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
04	9
35 - Tipo de Consulta	36 - Motivo de Encerramento do Atendimento
1	

Dados do atendimento										
32 - Tipo de Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento				
04		9		1						
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados										
36 - Data	37 - Hora inicial a 38 - Hora final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 22/03/2024	17:18:57	19:28:47	22	10101039	Consulta em pronto socorro	1			1,00	76,00

Identificação do(a) Profissional(s) Executante(s)							
48 - Seq. Rot.	49 - Gr. Prof.	50 - Código na Operadora	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
1	12	62465392034	ALINE MEDEIROS BOTTA	6	20289	RS	225124

56 - Data de Realização do Procedimento em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2	/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2	/	/	/	/	/	/	/	/	/

48 - Observação / Justificativa						
59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de OPMs (R\$)	63 - Total Medicamentos (R\$)	64 - Total Gastos Medicinais R\$	65 - Total Geral (R\$)
76,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	76,00
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		
/		28/03/2024				



19112592

Paciente	3711368 - NICOLY ALVES PRAXEDES	Atendimento	19.112.592
Data Nasc.	29/12/2014	Prontuário	2063395
Sexo	FEMININO	Dt. Entrada	22/03/2024 17:18:57
Sector	HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309)	Convênio/Categ.	COLEGIO ADVENTISTA / GERAL -
Leito	Admissão	Matrícula	9533072

Previsões para o Atendimento PARTICULAR E CONVÊNIOS em Urgência e Emergência

1) O paciente e/ou Responsável declara ter conhecimento da cobertura contratada perante o seu convênio de saúde, bem como que não existe qualquer impedimento ou restrição para seu atendimento através do seu convênio de saúde, seja de carência, cobertura contratual ou financeira.

2) O Paciente e/ou Responsável arcará com todas as despesas médico-hospitalares, em NÍVEL PARTICULAR, caso não haja por parte do Convênio a devida cobertura ou autorização para a INTERNAÇÃO, PROCEDIMENTOS MÉDICOS E/OU EXAMES COMPLEMENTARES necessários. Assim, está ciente o Paciente e/ou Responsável, de que a responsabilidade assumida, é complementar ao Convênio, no caso de haver negativa ou glosa por parte deste, mesmo se posterior ao atendimento, sendo de responsabilidade e legitimidade exclusiva do paciente eventual interferência junto ao Convênio de Saúde para reversão da negativa ou reembolso.

3) Tratando-se de atendimento de urgência/emergência PARTICULAR, o Hospital fica expressa e previamente autorizado a realizar todos os exames, intervenções cirúrgicas e tratamentos hospitalares necessários, com objetivo diagnóstico e/ou terapêutico, quando devidamente requisitado por médico responsável. Desta forma, assume o Paciente e Responsável a obrigação pelo pagamento das despesas do atendimento particular, bem como todas as despesas geradas para a conclusão diagnóstica e tratamento.

4) Havendo indicação de internação hospitalar requisitada por médico responsável, esta será efetuada na modalidade PARTICULAR, sempre que o atendimento de urgência/emergência esteja sendo realizado por intermédio de Convênio Privado com Cobertura AMBULATORIAL ou de forma PARTICULAR. Sendo assim, serve o presente como autorização prévia para a internação e todos procedimentos necessários ao tratamento, responsabilizando-se o Paciente e Responsável pelo pagamento das despesas decorrentes desse atendimento e declarando-se absolutamente ciente de que ao optar pelas formas de assistência médico-hospitalar Particular ou de Outros Convênios Privados com Cobertura Ambulatorial, NÃO PODERÁ, sob hipótese alguma, requerer transferência para forma de assistência do SUS na presente internação, vedação esta de natureza legal e contratual.

5) Para fins do cumprimento da Lei Geral de Proteção de Dados, sempre que for necessário para a tutela da saúde, fica o Hospital autorizado expressamente a coletar e tratar dados pessoais e sensíveis do paciente bem como encaminhar informações e permitir o acesso integral a todos os registros médicos (Prontuário Médico) do paciente e das informações dele constantes, para o Convênio de Saúde do qual seja beneficiário e/ou segurado, para fins de auditoria, aferição, verificação e reembolso das despesas médicas por parte daquele convênio-saúde. A Política de Privacidade da Santa Casa está disponível em <https://www.santacasa.org.br> e são complementares ao aqui previsto.

6) Considerando que a Santa Casa é um Hospital Escola, campo de pesquisas clínicas e acadêmicas, o Paciente/Responsável autoriza o Hospital a disponibilizar informações clínicas, resultados de exames e dados do Paciente em banco de dados para fins de pesquisa, obrigando-se a manter o integral anonimato, nos termos da Lei 13.709 de 14 de agosto de 2018. Havendo compatibilidade de dados clínicos para pesquisa, o Paciente autoriza a disponibilização do prontuário médico e outros dados ao pesquisador, para eventual participação em recrutamento. O consentimento poderá ser revogado a qualquer tempo, através dos canais institucionais.

7) O Paciente/Responsável admite e aceita as assinaturas eletrônicas avançadas aportadas em prontuário eletrônico e outros documentos eletrônicos. São avançadas as assinaturas eletrônicas que utilizam certificados não emitidos pela ICP-Brasil ou outro meio de comprovação da autoria e da integridade de documentos em forma eletrônica, tais como acesso por meio de usuário e senha pessoais, conforme previsão nos artigos 4º, II e artigo 14º, I da Lei 14.063/2020 e Medida Provisória nº 2.200-2/2001.

8) Ressalvadas as glosas ou negativas do Convênio de Saúde posteriores ao atendimento, as despesas hospitalares deverão ser pagas no momento da alta hospitalar, valendo este boletim de atendimento como título executivo extrajudicial.

Assinatura Paciente/Responsável

Assinatura do Profissional

Hector SHERGOURT Netto
Paciente
CPF nº 3887

2824091030

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA DE SEGURANÇA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE CONTROLE E REGISTRO DE PASSAGENS

1. NOME E SOBRENOME: KELLY PEREIRA ALVES
2. DATA DE NASCIMENTO: 08/10/2013
3. SEXO: F
4. DATA DE EMISSÃO: 12/01/2014
5. DATA DE VALIDADE: 12/01/2015
6. IDENTIFICADOR: 0117160045
7. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

8. ENDEREÇO: BRASILEIRO
9. LOCAL DE EMISSÃO: PORTO ALEGRE RS
10. LOCAL DE VALIDADE: PORTO ALEGRE RS
11. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

1331222/02

REGISTRO DE PASSAGENS

1. NOME: NICOI Y ALVES PRAEDES
2. DATA DE NASCIMENTO: 03/02/2016
3. SEXO: M
4. DATA DE EMISSÃO: 29/12/2014
5. DATA DE VALIDADE: 29/12/2014
6. IDENTIFICADOR: 500512 / 500512
7. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

8. ENDEREÇO: C NASC PORTO ALEGRE RS 6ª ZONA
9. LOCAL DE EMISSÃO: PORTO ALEGRE RS
10. LOCAL DE VALIDADE: PORTO ALEGRE RS
11. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

12. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

13. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

14. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

15. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

16. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

17. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

18. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

19. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

20. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

21. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

22. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

23. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

24. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

25. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

26. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

27. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

28. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

29. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

30. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

31. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

32. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

33. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

34. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

35. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

36. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

37. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

38. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

39. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

40. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

41. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

42. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

43. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

44. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

45. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

46. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

47. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

48. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

49. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

50. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

51. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

52. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

53. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

54. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

55. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

56. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

57. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

58. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

59. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

60. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

61. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

62. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

63. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

64. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

65. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

66. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

67. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

68. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

69. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

70. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

71. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

72. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

73. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

74. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

75. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

76. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

77. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

78. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

79. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

80. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

81. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

82. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

83. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

84. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

85. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

86. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

87. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

88. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

89. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

90. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

91. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

92. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

93. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

94. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

95. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

96. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

97. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

98. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

99. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

100. ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]